Le point sur les accueils de jour
Informations régionales

Isabelle Rouch

Hélène Dancer-Camarasa

Plan

- I Le Plan Alzheimer 2004-2007 : troisième phase
- II Site internet régional
- III Les Accueils de jour de la région
- IV Enquête auprès des psychologues en gérontologie dans la région

I Plan Alzheimer 2004-2007 (1)

- **Développement des consultations mémoire en 2007 :**
  - ***3° phase du plan Alzheimer 2004-2007 :***
    - **1/ Renforcement des CM existantes**
      - Postes de neuropsychologues (2.6 ETP)
      - Postes de médecins (1.8 ETP+ 1 interne)
        - » 1 neurologue
        - » 0.8 gériatre
        - » 1 interne (neuro-psycho-gériatrie, CHU St Etienne)
      - Postes de secrétaires (0.7 ETP)
      - Postes d'IDE : 1 ETP (dont 0.5 ETP au CHU de Grenoble : fonctions mixtes clinique et recherche)

I Plan Alzheimer 2004-2007 (2)

- **2/ création de CM dans des territoires non pourvus :**
  - Belley : création d'une CM (PH, neuropsychologue et secrétaire)
  - CH d'Annemasse-Bonneville et CH d'Albertville-Moutiers + Bourg St Maurice : demandes en attente
- 3/ **Postes de recherche <u>à vocation régionale</u>** :
  - 1 poste d'ingénieur en imagerie (Pr Laurent)
  - 1 poste d'ingénieur en biostatistiques (Pr Vighetto)

- ***Labellisations : dossiers de demande à adresser à la cellule régionale à l'automne***

II Site Internet (1)

- Site internet de la cellule régionale disponible d'ici 1 mois
- **Objectifs :**
  - 1/ mettre à disposition des professionnels et des familles les informations utiles pour le diagnostic et la prise en charge de la MA et des syndromes apparentés dans la région RA
  - 2/ Donner des informations utiles sur les congrès, formations … autour de ces pathologies
  - 3/ Présenter les résultats de nos travaux ou de nos actions
  - En revanche, pas de présentation théorique sur la MA … pour ne pas être redondants avec d'autres sites (liens)

II Site Internet (2)

- **1/ consultations mémoire, accueils de jour, hôpitaux de jour**
  - Liste des différentes structures classés par département
    - Sera bientôt remplacée par une carte de la région
    - Pour chacune : présentation de l'équipe, coordonnées, heures et jours pour prise de RDV
  - Brève présentation du rôle des CM, HDJ, AJ

- **idem réseaux, CLIC et Maisons du Rhône, associations France Alzheimer…**

- Proposition du Directeur de la DDASS du Rhône : rajouter informations sur EHPAD, SSIAD … qui seraient fournies par DDASS et Conseils Généraux

II Site Internet (3)

- **2/ formations (national) concernent un panel le plus large possible des intervenants en gérontologie :**
  - Différents aspects de la gériatrie, kinés, psychologues, animateurs …

- **3/ travaux de la cellule régionale : exemples**
    - enquête sur le diagnostic et la PEC de la MA chez les spécialistes libéraux
    - Organisation des CM et profils des patients vus dans les différentes CM de la région
    - Evaluation des patients pris en charge en AJ…
    - Labellisation : mode d'emploi…

III LES AJ :
Evolution de la structuration régionale

- Organisation de réunions du groupe Expert des AJ de la Loire (Dr Girtanner) depuis plusieurs années
  - Echanges d'expériences, élaboration d'un dossier commun, plaquettes d'information communes …
- Depuis 1 an, réunions des AJ et des HDJ du Rhône
- DDASS du Rhône : travail de réflexion autour de la PEC de la MA
  - Souhait d'améliorer la coordination de la PEC des patients
  - Recensement des besoins et proposition d'orientations pour une meilleure organisation de la PEC médico-sociale dans le département
- Cellule régionale : travail depuis 2 ans à la demande du Groupe Expert des AJ de la Loire sur la mise en place d'un dossier individualisé d'évaluation des patients en AJ

III Elaboration d'un dossier de suivi individualisé de l'AJ (1) :

- Objectifs du dossier d'évaluation :
  - Évolution du patient au cours de la PEC en AJ (évaluation par les **soignants** de l'apport de l'AJ au patient)
  - Evaluation par la **famille** de la satisfaction du patient vis-à-vis de l'AJ
- L'ensemble des AJ du groupe 'expert' de la Loire a testé pendant plus de 6 mois le dossier de suivi individualisé
- (évaluation du patient : tous les 3 mois donc importance de tester cet outil sur une assez longue période)
- Il leur a été demandé par la Cellule de remplir un questionnaire de satisfaction

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (1)

- **Présentation du dossier :**

Globalement pratique et clair.

- **Utilisation du dossier :**

La plupart des AJ utilisent d'autres supports en complément du dossier.

- Le dossier permet :
  - d'être un support en réunion d'équipe
  - le réajustement de la prise en charge
  - la justification d'un changement de groupe
  - d'apporter une aide au suivi longitudinal

- Le dossier est rarement utilisé :

- pour les projets de l'AJ
- comme outil de transmission aux CM → envoi d'une fiche de synthèse

Les AJ de jours ne respectent pas les délais proposés par manque de temps →proposition d'augmentation des délais → à 1 mois puis tous les 6 mois.

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (2)

- **Evaluation de l'indépendance et de l'autonomie :**

Grille adaptée à l'AJ.

Elle complète bien la grille AGGIR.

- Cette grille permet :

- de bien évaluer l'évolution du patient
- le réajustement de la prise en charge
- la justification d'un changement de groupe

DOSSIER PATIENT

EVALUATION DE L'INDEPENDANCE ET DE L'AUTONOMIE

	M1	M6	M12
ATE	/ /	/ /	/ /
ONTINENCE			
ontinent	1	1	1
continence occasionnelle	½	½	½
continence	0	0	0
bservations :			
LLER AUX TOILETTES			
dépendant pour aller aux WC, se déshabiller et se rhabiller	1	1	1
écessite d'être accompagné au WC et/ou si besoin d'aide pour se déshabiller se rhabiller	½	½	½
épendant pour aller aux WC	0	0	0
bservations :			
E LAVER LES MAINS			
dépendant pour régler l'eau et utiliser le savon	1	1	1
e parvient pas à utiliser le savon	½	½	½
épendant pour se laver les mains	0	0	0
bservations :			
ESTION DES EFFETS PERSONNELS			
etrouve sa veste et ses affaires (sac à mains, casquette, ...) et les enfile seul	1	1	1
écessite qu'on lui apporte sa veste (sac à main, casquette,...) et/ou qu'on aide à les vêtir	½	½	½
épendant pour gérer et enfiler ses affaires	0	0	0
bservations :			
OCOMOTION			
dépendant pour les déplacements et les transferts	1	1	1
écessite une aide pour les transferts et/ou les déplacements	½	½	½
épendant pour les déplacements et les transferts, risque de chutes + + +	0	0	0
bservations :			
RISE DU REPAS			
ange sans aide	1	1	1
écessite une aide pour couper les aliments	½	½	½
épendant du fait de troubles praxiques et/ou gnosiques. Perte des initiatives	0	0	0
bservations :			
OMPORTEMENT			
e présente aucun trouble du comportement	1	1	1
résente de légers troubles du comportement (angoisse, agitation, éambulations, agressivité, dépression, ...) à caractère modéré	½	½	½
résente des troubles du comportement importants, difficiles à gérer	0	0	0
bservations :			
OMMUNICATION			
articipe spontanément aux échanges de façon adaptée	1	1	1
écessite d'être stimulé dans ses échanges. Propos pas toujours cohérents	½	½	½
e communique plus verbalement	0	0	0
bservations :			
ARTICIPATION AUX ACTIVITES			
articipe activement aux activités en général (jeux et activités manuelles)	1	1	1
oit être stimulé et/ou aidé pour participer aux activités	½	½	½
e participe pas aux activités, sinon par sa présence	0	0	0
bservations :			
SCORE :	/9	/9	/9

Remarques :

Bilan d'ergothérapie de l'Association Loire Alzheimer

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (3)

- **Grille AGGIR :**

Grille pas forcement bien adaptée à l'AJ.

- Cette grille permet parfois :

- de bien évaluer l'évolution du patient
- le réajustement de la prise en charge
- la justification d'un changement de groupe

DOSSIER PATIENT

ECHELLE D'AUTONOMIE A.G.G.I.R.
(Autonomie Gérontologique Groupe Iso – Ressources)

A.G.G.I.R. décrit l'autonomie d'une personne âgée en se fondant sur l'observation de 10 items cotés à 3 niveaux qui analysent les activités de la vie courante et qui sont essentiels pour évaluer la perte d'autonomie.

Un programme informatique permet dans un deuxième temps de ventiler le patient dans un des 6 groupes iso – consommateurs de charge de travail.

	M1	M6	M12
DATE	/ /	/ /	/ /
VARIABLES DISCRIMINANTES	**A B C**	**A B C**	**A B C**
Cohérence : conserver et/ou se comporter de façon sensée			
Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux			
Toilette du haut : visage, tronc, membres supérieurs, mains, rasage,coiffage			
Toilette du bas **:** membres inférieurs, pieds, régions intimes			
Habillage du haut : vêtements passés par les bras et/ou la tête			
Habillage moyen : fermer les vêtements ; boutonnage, fermeture éclair, ceinture, bretelles, pressions			
Habillage du bas : vêtements passés par le bas du corps, les chaussettes, les bas, les chaussures			
Alimentation ; se servir : couper la viande, peler un fruit, remplir son verre…			
Alimentation ; manger : les aliments préparés, les porter à la bouche et avaler			
Elimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire			
Elimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire			
Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir : passer d'une des trois positions à une autre, dans les deux sens			
Déplacements à l'intérieur : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant, ...			
Déplacements à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport			
Communication à distance : Possibités pour alerter, utilisation des moyens de communication : téléphone, alarme, sonnette			
SCORE TOTAL , GIR de 1 à 6			

Légende : **A** = fait seul totalement, habituellement **B** = fait partiellement **C** = ne fait pas

(Source : cahier des charges de la prestation)
Syndicat National de Gérontologie Clinique : A.G.G.I.R.
Guide Pratique pour la codification des variables
Revue de Gériatrie 1994 ; 19 : 249 - 59

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (4)

- **Bilan personnalisé d'animation :**

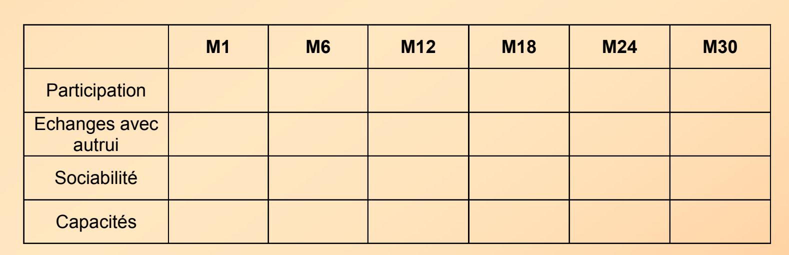
Grille adaptée à l'AJ.

- <u>Cette grille permet</u> :

- de bien évaluer la pertinence des animations proposées
- une évaluation individualisée du patient
- parfois la justification d'un changement de groupe par rapport à l'intégration au sein du groupe

DOSSIER PATIENT

<u>BILAN PERSONNALISE D'ANIMATION</u>



	M1	M6	M12	M18	M24	M30
Participation						
Echanges avec autrui						
Sociabilité						
Capacités						

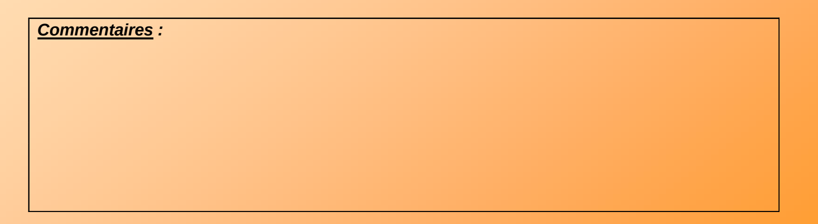
Légende:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nulle faible modérée bonne

	M1	M6	M12	M18	M24	M30
Evolution						

Légende:

0 5 10
Détérioration pas d'amélioration amélioration importante



<u>Commentaires</u> :

Inspiré des outils créés par l'Accueil de jour « La Rose des Sables »

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (5)

- **Mini Zarit :**

Grille adaptée à l'AJ.

- Cette grille permet :

- de voir la souffrance familiale (souffrance exprimée oralement par ailleurs)
- d'adapter la prise en charge des aidants

- L'impact de cette grille :

- prise de recul
- validation de la prise en charge

DOSSIER AIDANT(S)

GRILLE MINI – ZARIT
Evaluation de la souffrance des aidants naturels dans le maintien à domicile des personnes âgées

Aidant évalué (nom et situation vis-à-vis du patient) :

Notation : 0 = jamais, ½ = parfois, 1 = souvent	0	½	1
1- Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :			
• des difficultés dans votre vie familiale ?	☐	☐	☐
• des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ?	☐	☐	☐
• un retentissement sur votre santé (physique et /ou psychique) ?	☐	☐	☐
2- Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ?	☐	☐	☐
3- Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?	☐	☐	☐
4- Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ?	☐	☐	☐
5- Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ?	☐	☐	☐

Date : Age du patient : Age de l'aidant évalué :

SCORE : .... + ... + ... + ... + ... + ... + ... = **/ 7**

Interprétation :

0 0,5 1 2 2.5 3 3.5 4 4.5 5 5.5 6 6.5 7

Fardeau absent ou léger — Fardeau léger à modéré — Fardeau modéré à sévère — Fardeau sévère

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (6)

- **Bénéfice pour les aidants - auto-questionnaire :**

Grille adaptée à l'AJ.

▪ Cette grille permet :

- de voir la souffrance familiale (souffrance exprimée oralement par ailleurs)
- d'adapter la prise en charge des aidants

▪ L'impact de cette grille :

- prise de recul
- validation de la prise en charge

DOSSIER AIDANT(S)

AUTOQUESTIONNAIRE DE BENEFICE
DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS
EN ACCUEIL DE JOUR
SUR L'ETAT PSYCHOLOGIQUE DES AIDANTS FAMILIAUX

DATE : / /

	1 NON	2 UN PEU	3 MOYENNEMENT	4 BEAUCOUP
La prise en charge de votre parent ou conjoint en accueil de jour :				
1- vous apporte-t-elle un soutien psychologique ?				
2- vous permet-elle de dédramatiser la maladie				
3- vous aide-t-elle à mieux vivre au quotidien avec votre parent ou conjoint ?				
4- réduit-elle votre sentiment d'impuissance face à la maladie ?				
5- vous permet-elle d'avoir plus de disponibilité pour vous ?				
1- d'une manière générale, présente-t-elle une aide pour vous ?				

Questionnaire inspiré de l'article de M.J. AI ALOUCY, N. ROUDIER, H.H. Charles RICHET, CHU Nord Villiers le Bel, Revue NPG Sept/Oct 04 « Impact de la prise en charge en hôpital de jour des patients déments sur l'état psychologique des aidants familiaux »

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (7)

- **Questionnaire de satisfaction des aidants :**

Grille adaptée à l'AJ.

- Cette grille permet :

- de voir la souffrance familiale (souffrance exprimée oralement par ailleurs)

- L'impact de cette grille :

- validation de la prise en charge

- **Suggestion :**

Proposition de compléter le questionnaire de satisfaction des familles par quelques questions sur le retentissement à domicile de la prise en charge en AJ.

DOSSIER AIDANT(S)

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN ACCUEIL DE JOUR

DATE : / /

	1 NON	2 UN PEU	3 MOYENNEMENT	4 BEAUCOUP
Votre parent ou conjoint est-il motivé pour se rendre à l'accueil de jour ?				
Exprime-t-il sa satisfaction concernant :				
1- le personnel de l'accueil de jour ?				
2- les activités de l'accueil de jour ?				
3- les repas servis à l'accueil de jour ?				
Pensez-vous que l'arrêt du suivi à l'accueil de jour sera difficile pour lui ?				
Vous-même, êtes-vous satisfait du fonctionnement de l'accueil de jour ?				
Les questions suivantes concernent l'évolution de votre parent ou conjoint à la maison depuis qu'il fréquente l'accueil de jour.				
	1 DAVANTAGE	2 AUTANT	3 MOINS	4 PLUS DU TOUT
Comment votre parent ou conjoint participe-t-il aux activités de la vie quotidienne à la maison (mettre la table, …) ?				
Son humeur est-elle stable à la maison ?				
Discute-t-il avec vous ou avec vos proches ?				
Vous semble-t-il calme à la maison ?				

Questionnaire inspiré de l'article de M.J. Al ALOUCY, N. ROUDIER, H.H. Charles RICHET, CHU Nord Villiers le Bel, Revue NPG Sept/Oct 04 « Impact de la prise en charge en hôpital de jour des patients déments sur l'état psychologique des aidants familiaux »

III Bilan d'utilisation du dossier de suivi (8)

- Conclusion :
  - Globalement le dossier individualisé est bien adapté à l'AJ
  - Il est un bon complément de la partie qualitative de la prise en charge.
  - Ce dossier a été réajusté par la cellule régionale et diffusé à l'ensemble de la région RA début 2007.

IV Enquête auprès des psychologues de la région (1)

Objectifs :

- identifier sur la région Rhône-Alpes les psychologues intervenant dans le domaine de la gérontologie

- Appréhender le déroulement de leur activité, et connaître les difficultés et les souhaits liés à cette activité

IV Enquête auprès des psychologues de la région (2)

- Recensement des psychologues en 2 temps :
  - Croisement de différents listings des psychologues de RA : fichier ADELI, pages jaunes, laboratoire EISAI, pour obtenir une liste la plus exhaustive possible (2244 psychologues)
  - Puis identification des psychologues spécialisés en gérontologie (291) : grâce à l'exactitude des coordonnées ou par contact téléphonique.

IV Enquête auprès des psychologues de la région (3)

- Elaboration d'un questionnaire recensant :
  - Les types et modes d'activité de chaque psychologue
  - La formation (initiale et continue)
  - Les liens inter-professionnels
  - Les difficulté liées à ces activités
  - Le vécu professionnel de chacun, les souhaits d'amélioration du fonctionnement ou autres

- Travail en collaboration avec Jacques Gaucher (Lyon), Claudine Montani (Grenoble), Alain Sagne et Jean-Michel Dorey (Saint-Etienne).

- 186 questionnaires ont été retournés après deux relances soit un total de 63.91% de taux de réponse.

- Analyse des résultats en cours.